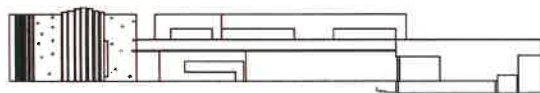




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 7 de agosto de 2023

Don/Doña Jesús Liste Moure, con DNI 32429686 P y domicilio en Calle San Jaime, 26 - 5º
Derecha - A coruña en su condición de Hijo de JESUSA MOURE LEOBALDE,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:00 horas del día 8 de agosto de 2023, en
CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los
restos mortales de JESUSA MOURE LEOBALDE fallecida en A Coruña a las 11:00 horas del día
7 de agosto de 2023; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.

- ☒ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.

- ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
☒ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: Jesús Liste Moure
DNI: 32429686 P

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquela con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.



Ocurrida a las **11:00** horas del día **07/08/2023.**



Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y los de limitación u oposición a su tratamiento mediante un escrito a la dirección: Rúa de Campeiras, 14 - 15680 Ordes (A Coruña), o bien indicándolo en la dirección de correo electrónico: info@funerariaordes.gal

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE LOS COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.egcom.es

MBDAD1KFEQ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105014739

Nº Certificado/Nº certificado

D/Dña.

ELISA DE ALBA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina o Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

a con ejercicio profesional en

Colegio oficial
Colegio oficialNº de colegiatura
Nº de colegiatura

151306945

P. colegiado
P. colegiado

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a

Nombre do falecido/a

JESUS

1º Apellido del fallecido/a

POURE

1er Apellido do falecido/a

2º Apellido del fallecido/a

LEOBALDE

2º Apellido do falecido/a

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento

D.N.I.

Número:

32123283-B

de identidad:

Pasaporte

Número:

Documento

Pasaporte

Número:

de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora: minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / ¿En qué concello ocorreu a defunción?

A CORUÑA

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de traballo

Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) HTA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) ATROSCLEROSIS

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas
Días
Meses
Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ¿Hube indicios de morte violenta?

Si/ Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / ¿Practicouse autopsia clínica?

Si/ Si

No/Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / ¿A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico No/Non

Accidente laboral No/Non

Accidente de tráfico

Si/ Si

Accidente laboral

Si/ Si

Fecha del mismo/

Día

Mes

Año

Data do mesmo/

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE A CORUÑA

Calle Emilia Pardo Bazán nº 24, A Coruña

e-mail: registrocivil.acoruna@justicia.es

tfn: 981 18 51 69

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de
D/D^a Jesusa Moure Bohaldo
_____, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte
el día 07 de agosto de 2023, a las 11:00 horas; SE
CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar ~~sepultura~~ // incinerar el cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde la del fallecimiento.

En A Coruña, a _____ de - 7 AGO 2023 de 2023.



LA ENCARGADA